



*"People
helping people
help
themselves"*

Mitchell E. Daniels, Jr., Governor
State of Indiana

Office of Medicaid Policy and Planning
MS 07, 402 W. WASHINGTON STREET, ROOM W382
INDIANAPOLIS, IN 46204-2739

1 de diciembre de 2009

Estimado(a) miembro,

Esta carta es para informarle acerca de un cambio en los servicios de farmacia para el Programa de Hoosier Healthwise y el Programa de "Healthy Indiana Plan" (HIP). Actualmente, su farmacia envía la reclamación de pago por sus recetas a su plan médico. A partir del 1 de enero de 2010, su farmacia enviará la reclamación de pago por sus recetas al Estado de Indiana.

¿Qué significa este cambio para mí?

Miembros inscritos al Programa de Hoosier Healthwise que no pagan una prima mensual (miembros participando de los paquetes de beneficio A y B):

A partir del 1 de enero de 2010, puede que usted tenga que pagar \$3 por cada uno de sus medicamentos. A esta cantidad se le llama co-pago. Sin embargo, hay circunstancias en las cuales usted no tendrá un co-pago, incluyendo las siguientes:

- Servicios para miembros menores de dieciocho años
- Servicios relacionados a un embarazo
- Servicios relacionados a la planificación familiar (tales como métodos anticonceptivos)
- Servicios brindados mientras la persona está recibiendo servicios de emergencia en un hospital
- Servicios brindados mientras la persona está hospitalizada

Miembros inscritos al Programa de Hoosier Healthwise que pagan una prima mensual (miembros participando del paquete de beneficio C):

A partir del 1 de enero de 2010, su co-pago será de \$3 por cada medicamento genérico y \$10 por cada medicamento de patente.

Miembros del Programa HIP:

Como en el pasado, usted no tendrá un co-pago por sus medicamentos. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación para reemplazar su tarjeta actual.

¿Qué no está cambiando?

Usted podrá continuar usando la misma farmacia de la misma manera en la que la está utilizando en el presente. Este cambio no afectará sus beneficios médicos. Usted puede averiguar sobre proveedores participantes a través del sitio web www.indianamedicaid.com bajo "Provider Services" y luego "Provider Search".

¿Qué puedo hacer si tengo alguna pregunta?

Si usted tiene preguntas acerca de este cambio, por favor contacte a la Línea de Información Para Miembros de los Programas de Cobertura de Salud de Indiana ("Indiana Health Coverage Programs – IHCP) al 1-800-457-4584 ó al (317) 713-9627, y presione el número "2" para español. La versión en inglés del manual para miembros sobre los beneficios de farmacia del Programa de Medicaid de Indiana ("Indiana Medicaid Pharmacy Benefit Member Handbook") está disponible en el sitio web www.indianamedicaid.com bajo "Pharmacy Services", o puede llamar a la Línea de Información Para Miembros de los Programas de Cobertura de Salud de Indiana para que le envíen una copia por correo.

